



Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI)

**Estrategia de Comunicación para la Malaria del
Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por
Vectores Artrópodos (SNEM)**

2014 - 2016

Links Media, LLC elaboró esta estrategia de comunicación con aportes del Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores Artrópodos (SNEM) del Ecuador y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Tiene el propósito de servir como un documento de referencia y no necesariamente representa políticas o programas de la República del Ecuador.

Las opiniones del autor expresadas en esta publicación no necesariamente reflejan las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos. Las amenazas y las restricciones a la seguridad del proyecto deben ser identificadas y evaluadas con el fin de solicitar cualquier excepción necesaria del requisito de marcación de acuerdo con ADS 320.3.2.

Abreviaciones	3
Introducción	4
<i>La malaria en el Ecuador</i>	4
Proceso de elaboración de la estrategia de comunicación	6
<i>Propósito, objetivos y resultados esperados de la estrategia de comunicación</i>	7
<i>Audiencias clave</i>	7
<i>Mensajes</i>	8
<i>Intervenciones</i>	9
<i>Monitoreo y seguimiento</i>	11
Conclusión	11

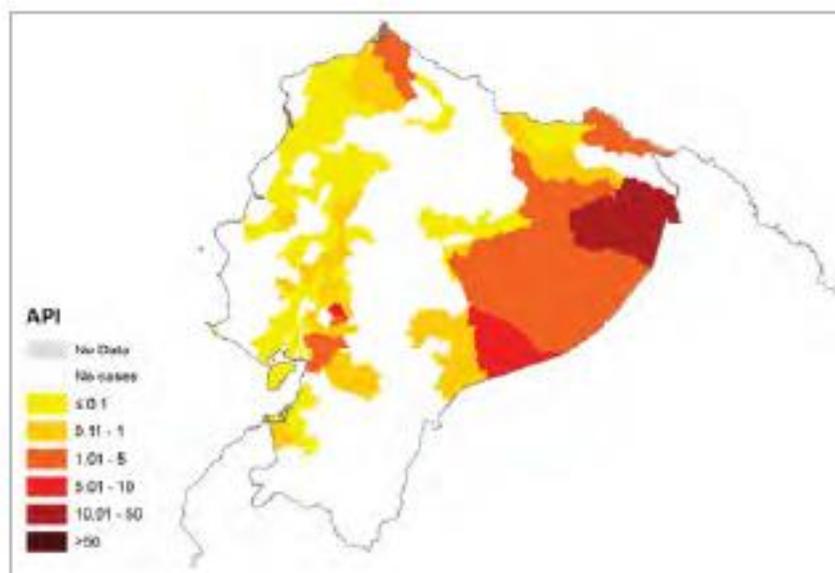
Abreviaciones

AMI	Iniciativa Amazónica contra la Malaria, por su sigla en inglés
ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud
PDR	Pruebas de Diagnóstico Rápido
PNCM	Programa Nacional de Control de la Malaria
RAVREDA	Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos
SEMF	Sociedad Ecuatoriana de Salud Familiar
SIAPS	Sistemas para Mejorar el Acceso a Productos y Servicios Farmacéuticos
SNEM	Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores Artrópodos
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Introducción

La malaria en el Ecuador

Figure 1: Mapa del Índice Parasitario Anual (IPA) en el Ecuador, 2011



Fuente: SNEM, 2014

La República del Ecuador tiene una población estimada de 15,6 millones de habitantes.¹ En el 2008, se instituyó una nueva constitución. Uno de los cambios que resultó de esta nueva constitución fue la creación de un sistema de inclusión y equidad social para todos los ciudadanos, garantizado por el Estado. Como resultado, el Ministerio de Salud Pública está en un proceso de cambio que incluye la reestructuración y descentralización que todavía está en curso. Como parte de esta reestructuración y descentralización, el país ahora tiene nueve zonas y 24 provincias a cargo de la gestión y provisión de los servicios de la salud. Además, el Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores Artrópodos (SNEM), que era un servicio aparte encargado de la gestión y ejecución de los servicios contra la malaria a nivel nacional, va integrado al Ministerio y luego el control y la prevención de la malaria pasarán a ser gestionados al nivel zonal.

El país tiene una mezcla de regiones: región costa o litoral, región sierra o interandina, región insular y región oriental o amazónica, con la mayoría de la población concentrada en las ciudades (60,4%), casi el 50% en la costa, el 45% en la sierra, el 5% en la Amazonía y menos del 1% en las islas.² Las zonas de la costa y Amazonía son las regiones que tienen el riesgo más alto de malaria en el Ecuador. Estas regiones ahora se dividirán dentro de la nueva estructura zonal.

Desde el año 2000, el país ha demostrado una reducción de casi el 99% en la incidencia de la malaria, que representa una superación del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM). El Ecuador tiene la tasa de incidencia más baja (0,14 por 1.000 habitantes) entre los países de la cuenca del Amazonas. Por estas cifras, el país se considera en la fase pre-eliminación. Sin embargo, el riesgo continúa, especialmente en la

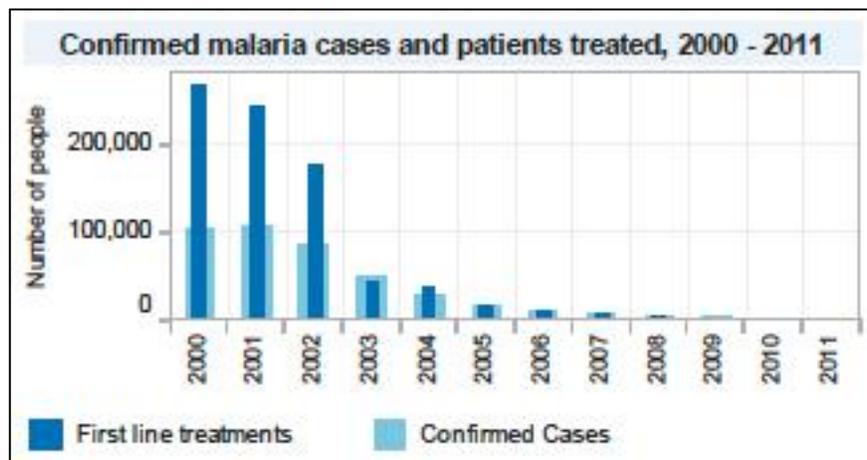
¹ Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC. URL: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>

² Geografía de Ecuador. Wikipedia. http://es.wikipedia.org/wiki/Geograf%C3%ADa_de_Ecuador

costa, las fronteras con Colombia y Perú y, en la región amazónica donde existe un riesgo de transmisión de la malaria durante todo el año; sin embargo, en la costa, la transmisión de la malaria sucede en el invierno (estación lluviosa) de enero a junio.³ El SNEM reportó que en el año 2013, hubo solamente 558 casos confirmados en todo el país, lo que de una forma u otra influyó en la disminución de apropiación de fondos para la vigilancia y para apoyar prácticas estándar como el rociado de interiores con insecticidas de acción residual (IRS, por su sigla en inglés) y la cobertura de la población con mosquiteros tratados con insecticida (MTI). El SNEM considera estas intervenciones fundamentales para prevenir la reintroducción de la malaria, especialmente en la frontera con Colombia y en la región Amazónica en la frontera con el Perú.

El SNEM considera que aunque el número de casos restantes se limiten a ciertas regiones geográficas, el país aún necesita mantener los esfuerzos para la prevención y el control de la malaria a través de un apoyo sostenido de actividades de seguimiento y vigilancia para asegurar que las personas con malaria reciben el diagnóstico y tratamiento adecuados en las primeras 72 horas de la aparición de síntomas, para parar la transmisión del parásito.

Figure 2: Casos confirmados y pacientes tratados por malaria, 2000-2011



Fuente: SNEM, 2014

En su presentación en la reunión bianual de la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI) y la Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos (RAVREDA) en Nicaragua en marzo del 2014, el representante del SNEM identificó una serie de objetivos deseados como parte de la nueva legislación sanitaria, que incluyen:⁴

- 1) Incluir la malaria como una enfermedad de declaración obligatoria inmediata.
- 2) Proporcionar las directrices sobre registros y notificación de los casos de malaria.
- 3) Garantizar un sistema de gestión de calidad en el diagnóstico microscópico de la malaria.
- 4) Regular la participación del sector privado en todos los aspectos de vigilancia y tratamiento.

³ Travel Tips: Ecuador. Salud De Altura. 2014. URL: <http://www.saluddealtura.com/todo-publico-salud/salud-nutricion-familia/prevencion/salud-viajeros/tips-travel-ecuador/>

⁴ Castro Saavedra, E. "Vigilancia Epidemiológica en Situaciones de Baja Transmisión y Descentralización." Presentación de la XIII Reunión Anual de Evaluación de AMI/RAVREDA en Managua, Nicaragua. 13 de marzo del 2014.

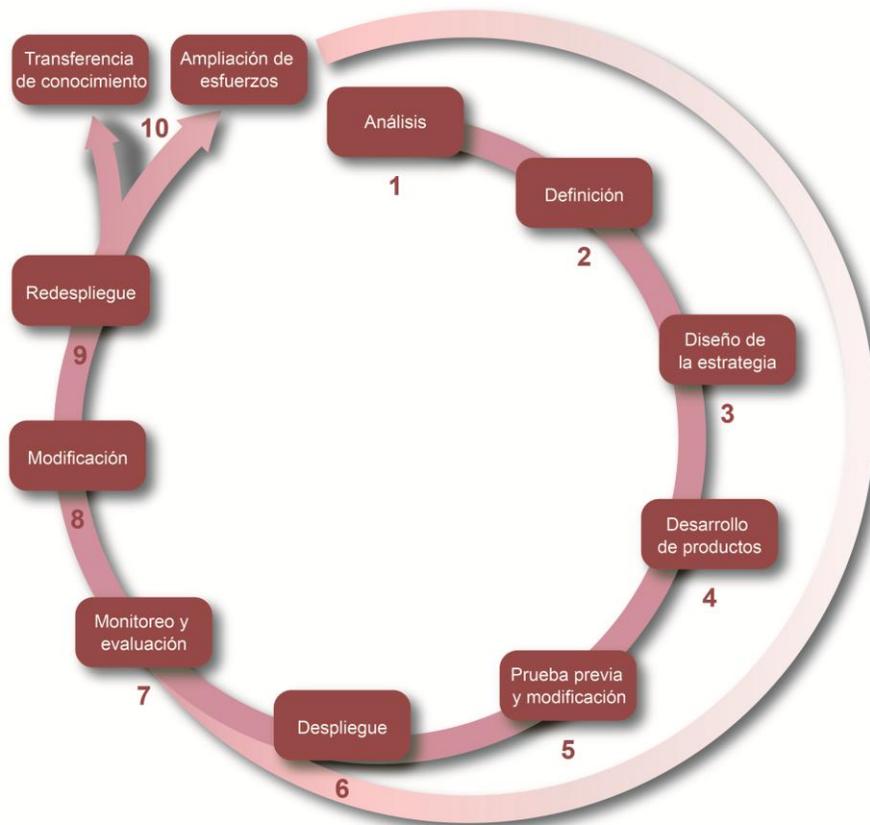
- 5) Considerar medicamentos antimaláricos vitales, mantener su existencia hasta su fecha de vencimiento y luego devolverlos a los almacenes para el trámite de eliminación.

Para lograr los objetivos propuestos por el SNEM, hay la necesidad de elaborar un plan estratégico de comunicación para ayudar a aumentar la cantidad y calidad de información diseminada de forma sistemática a diversas y múltiples audiencias, con especial atención a los tomadores de decisiones en las instituciones gubernamentales y organismos del Ministerio de Salud Pública.

Proceso de elaboración de la estrategia de comunicación

El desarrollo de esta estrategia de comunicación es el tercer paso en el marco del Proceso de comunicación estratégica (Figura 3). La estrategia se basa en la evidencia actual que fue identificada durante la evaluación y el análisis, para exponer una visión a largo plazo y objetivos realísticos con el fin de hacer frente a la malaria. Esta estrategia sirve de referencia para que los actores principales entiendan el proceso de comunicación y puedan permanecer comprometidos con el proceso para lograr resultados medibles a través de la comunicación relacionada con la salud.

Figura 3: Proceso de comunicación estratégica



El Proceso de comunicación estratégica tiene diez medidas necesarias para resolver un problema o para ampliar los esfuerzos a través de la elaboración de estrategias de comunicación:

- 1) Análisis de la situación actual y temas clave

- 2) Definición de problemas y necesidades clave
- 3) Diseño de la estrategia de comunicación
- 4) Desarrollo de productos de información y educación
- 5) Prueba previa y validación de materiales y productos
- 6) Despliegue de materiales y productos, o ejecución de las actividades
- 7) Monitoreo y evaluación de los resultados
- 8) Modificación y planificación de las actividades mejoradas o nuevas
- 9) Redespliegue de materiales y actividades mejoradas o nuevas
- 10) Transferencia de conocimientos sobre las mejores prácticas y lecciones aprendidas, o ampliación de los esfuerzos si el objetivo no se ha alcanzado.

Propósito, objetivos y resultados esperados de la estrategia de comunicación

Esta estrategia se enfoca en tácticas para mantener las actividades que han ayudado a reducir la malaria en el Ecuador.

Objetivos específicos de la comunicación

- 1) Aumentar la calidad y cantidad de información diseminada al gobierno y al Ministerio de Salud Pública sobre la necesidad de integrar el control de la malaria dentro de la nueva estructura constitucional del Ministerio de Salud Pública en todos los niveles, especialmente a nivel zonal.
- 2) Mejorar el acceso a la información para los proveedores de servicios de salud acerca de los esfuerzos necesarios para controlar la malaria durante la fase de pre-eliminación, como la vigilancia, el diagnóstico rápido y el tratamiento de casos.

Resultados esperados a corto plazo

- 1) Se difunde la información relevante de forma consistente a los tomadores de decisiones para concientizarlos sobre la malaria, para que sostengan el financiamiento a un nivel adecuado para seguir en la fase de pre-eliminación.
- 2) Se fortalecen y promocionan los canales de diseminación de la información entre los proveedores de servicios de salud.

Resultados esperados a largo plazo

- 1) El SNEM recibe el apoyo del Ministerio de Salud Pública para que el control y la prevención de la malaria estén integrados dentro de la nueva estructura de la Secretaría de Salud y para que proporcione orientación a las autoridades de salud zonales.
- 2) El Ministerio de Salud Pública y los proveedores de servicios de salud se comprometen a las acciones necesarias para el control y la prevención de la malaria, como el fortalecimiento del sistema de vigilancia, el diagnóstico adecuado y el tratamiento de los casos confirmados, entre otras.

Audiencias clave

Los tomadores de decisiones a nivel central influyen en las políticas públicas al crear o proponer leyes que promuevan los intereses generales de la población y los de sus electores. Es importante que los políticos entiendan que la malaria sigue siendo un problema dentro del Ecuador y que, pese a que

haya habido grandes logros en la lucha contra la malaria, parte del público continúa en riesgo de la enfermedad.

Las autoridades del Ministerio de Salud Pública son clave para asegurar que la malaria continúa como parte de la estrategia nacional de salud dentro de la nueva estructura ministerial. Se les debería dar la información que demuestra la importancia de mantener los esfuerzos contra la malaria, la importancia de continuar apoyando la capacitación en las metodologías para hacer el diagnóstico de laboratorio y para realizar la vigilancia epidemiológica. Para lograr la integración del programa de la malaria dentro de la nueva estructura del Ministerio de Salud Pública, el PNCM debería trabajar y abogar con la **Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública**, que es responsable por *“regular, direccionar, diseñar, organizar y articular la gestión del Sistema Nacional de Salud mediante la promulgación de políticas, modelos, normas y otras directrices estratégicas; así como por la negociación de convenios, conciliación de intereses y coordinación de acciones que garanticen la efectiva gobernanza del sector,”*⁵ y con la **Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública**, que se encarga de *“desarrollar, asegurar y evaluar la implementación de políticas sectoriales para la vigilancia de la salud pública y control sanitario, mediante herramientas y acciones que generen información oportuna y garanticen la prevención y control para la protección de la salud de la población, en el marco de las leyes, directrices y lineamientos estratégicos del sector.”*⁶

Los proveedores de servicios de salud son los principales actores en el servicio de salud que ayudan a detectar, notificar, tratar y realizar el seguimiento de casos de malaria. Ellos deberían ser informados acerca de las nuevas políticas, directrices técnicas y metodologías para responder a los casos de malaria. Deberían ser considerados actores y aliados fundamentales en la estrategia de lucha contra la malaria.

Mensajes

Se identificaron los siguientes mensajes ilustrativos.

Para los tomadores de decisiones a nivel central:

- La malaria continúa siendo un problema en el Ecuador, por eso es imperativo que el país continúe siendo vigilante y proactivo acerca de las acciones de control estratégicas contra la malaria. Tales acciones pueden ayudar a prevenir la reaparición de la enfermedad y el surgimiento de la resistencia a los antimaláricos.

Para las autoridades del Ministerio de Salud Pública:

- Hay que mantener y fortalecer los esfuerzos contra la malaria, como el diagnóstico y tratamiento en la red de servicios de salud, en todos los niveles de la nueva estructura del Ministerio de Salud Pública.
- Las acciones de vigilancia y diagnóstico de la malaria deberían ser integradas con los servicios de salud y con el Sistema de Vigilancia Nacional de Epidemiología.

⁵ Sitio web oficial de la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública <http://www.salud.gob.ec/subsecretaria-nacional-de-gobernanza-de-la-salud-publica/>

⁶ Sitio web oficial de la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública <http://www.salud.gob.ec/subsecretaria-nacional-de-vigilancia-de-la-salud-publica/>

- Hay que adaptar los esfuerzos contra la malaria a medida que cambia el contexto, particularmente con respecto a las zonas de baja incidencia y a las poblaciones que vivan en circunstancias especiales.
- Como parte de la vigilancia, es importante que se usen los marcadores moleculares para poder identificar y distinguir entre los casos de malaria: autóctonos, importados, introducidos, inducidos, o crípticos.
- Es importante que las unidades de salud provean oportunidades de capacitación para los funcionarios y que mantengan el conocimiento de los síntomas de la malaria y las normas de atención.
- Se debería incluir la vigilancia entomológica en el sistema de vigilancia que está impulsando el país, para fortalecer la vigilancia epidemiológica y generar análisis robusto de los problemas relacionados con la transmisión de la malaria.
- Teniendo en cuenta la concentración de casos en las fronteras con Colombia y Perú, que implica un riesgo de la reintroducción de la malaria por las fronteras, hay que aumentar la coordinación con los mecanismos de colaboración regional, como la AMI/RAVREDA.

Para los proveedores de servicios de salud:

- Lo ideal es que los casos de malaria sean confirmados con el diagnóstico microscópico y tratados dentro de las primeras 72 horas de la aparición de los síntomas.
- Los casos confirmados de malaria deberán ser notificados al sistema nacional de vigilancia epidemiológica de inmediato (dentro de 3 días/72 horas).
- La aparición de un caso de malaria amerita una investigación sistemática e individualizada que tiene como objetivo determinar las características y condiciones de transmisión de cada caso.
- Se debería determinar si los casos de malaria pertenecen a la zona de notificación o si provienen de otras zonas (interior o exterior del país) y establecer medidas adecuadas de acción.

Intervenciones

Intervención 1: Integrar la eliminación de la malaria a todos los niveles de la nueva estructura del Ministerio de Salud Pública.

- 1) Facilitar el diálogo entre el PNCM y los líderes dentro del Ministerio de Salud Pública para apoyar la inclusión de actividades para la preeliminación de la malaria en los diferentes niveles descentralizados del sistema de salud (especialmente el nivel zonal).
- 2) Proporcionar información sobre los métodos que el PNCM ha usado para lograr buenos resultados en el diagnóstico y vigilancia de la malaria.
- 3) Crear y difundir información sobre la importancia de la continuación de las actividades de control de la malaria durante la fase de preeliminación y la importancia de hacer una vigilancia mayor y más profunda para detectar todos los casos de malaria y garantizar un seguimiento adecuado de los mismos.
- 4) Elaborar y difundir materiales informativos que demuestren que la malaria continúa siendo un problema en las zonas costera, amazónica y especialmente en las fronteras con Colombia y Perú.
- 5) Crear y difundir un manual que demuestra como el SNEM apoya el trabajo de las autoridades descentralizadas y el rol de los proveedores de servicios de salud en la prevención y control de la malaria.
- 6) Como parte de la nueva estructura del Ministerio de Salud Pública, difundir materiales de orientación sobre la malaria a todos los niveles del sistema de salud, a saber: pautas epidemiológicas y presentación de informes.

Intervención 2: Sensibilizar a los proveedores de servicios de salud y a la población en riesgo sobre el diagnóstico correcto y oportuno y el cumplimiento del tratamiento para la malaria.

- 1) Elaborar y difundir directrices técnicas para familiarizar a los proveedores de servicios de salud con la importancia de diagnosticar y tratar a los pacientes dentro de las primeras 72 horas de la aparición de los síntomas.
- 2) Reunirse con los rectores de las escuelas de medicina más grandes para asegurar que enseñen las nuevas directrices para el diagnóstico y tratamiento de la malaria en sus currículos.
- 3) Realizar cursos de actualización para los médicos y proveedores de servicios de salud sobre los síntomas de la malaria para recordarles sobre la necesidad de confirmación del diagnóstico frente a otras enfermedades febriles, para mejorar la calidad del diagnóstico y el seguimiento adecuado. De no ser posible realizar cursos presenciales debido a la baja transmisión y/o la pequeña cantidad de casos, se puede divulgar las directrices actuales a través de los gremios de la salud (Ej. Sociedad Ecuatoriana de Salud Familiar – SEMF) por medio de canales virtuales como teleconferencias, sitios Web o correos electrónicos a sus integrantes.
- 4) Llevar a cabo una campaña de sensibilización a través de los medios de comunicación en las zonas con mayor incidencia de malaria para reforzar los mensajes sobre la malaria arriba mencionados, a saber: síntomas, importancia del diagnóstico y tratamiento correctos y oportunos en las primeras 72 horas de la aparición de los síntomas, etc. Realizar actividades presenciales en la costa para el Día Mundial de Lucha contra la Malaria cada 25 de abril, para concientizar a la población local que la malaria se transmite entre enero y junio.
- 5) Para los individuos que se auto medican cuando tienen sospecha de malaria, elaborar y proporcionar materiales educativos sencillos para educarles sobre los riesgos que enfrentan y la importancia de usar el tratamiento antimalárico de forma correcta.
- 6) Elaborar y difundir información que demuestre la importancia del diagnóstico microscópico de la malaria para los proveedores de servicios de salud.
- 7) Elaborar materiales educativos que se utilizarán en la capacitación de los proveedores de servicios de salud en los métodos de diagnóstico según las directrices nacionales para microscopía y para el uso de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDRs).

Intervención 3: Fortalecer la capacidad de comunicación del personal del PNCM y establecer la nueva entidad equivalente al SNEM/PNCM como la principal fuente de información pública para la malaria.

- 1) Solicitar que el Ministerio de Salud Pública establezca un espacio virtual en su página Web dedicado a proporcionar información específica sobre la malaria al público. Asegurar que se actualiza la página de malaria por lo menos una vez por trimestre.
- 2) Intercambiar información con los periodistas antes y durante los brotes para establecer la confianza con ellos y compartir información acerca de los hechos sobre la malaria en el país. Los mejores momentos para comunicarse con los periodistas para que publiquen datos oficiales o comunicados del PNCM son de dos a cuatro semanas antes de las fechas de sensibilización importantes como el Día Mundial de Lucha contra la Malaria (25 de abril) y el Día de la Malaria en las Américas (6 de noviembre).
- 3) Elaborar boletines epidemiológicos semanales y difundirlos a todos los niveles del sistema de salud a través de la página Web y correo electrónico.
- 4) Mejorar las prácticas de comunicación de riesgos durante brotes por fomentar oportunidades de capacitación para el personal del PNCM.

Intervención 4: Fortalecer la coordinación regional, especialmente con las contrapartes en los PNCM de Colombia y Perú.

- 1) Celebrar reuniones entre los actores de la malaria de países vecinos para ayudar a establecer actividades coordinadas para la vigilancia y tratamiento de casos de malaria.
- 2) Elaborar y proporcionar materiales de comunicación a los individuos que cruzan la frontera para sensibilizarlos sobre la malaria y la importancia del diagnóstico y tratamiento oportunos y adecuados.
- 3) Fortalecer el conocimiento de los acuerdos e iniciativas regionales como la AMI/RAVREDA y sus contribuciones para mejorar la coordinación y el intercambio de información epidemiológica.
- 4) Participar en foros y eventos regionales, como las reuniones de coordinación de la AMI/RAVREDA y el Día de la Malaria en las Américas conmemorada el día 6 de noviembre.

Monitoreo y seguimiento

El monitoreo es importante para determinar si la estrategia de comunicación se llevó a cabo de forma adecuada y luego la evaluación sirve para concluir si se lograron los objetivos. Los siguientes indicadores están basados en las actividades propuestas arriba:

- Preparación de un comunicado de prensa por año
- Contacto con por lo menos dos rectores de escuelas de medicina por año, por medio de correo electrónico o reuniones personales
- Desarrollo de 1 hoja informativa nueva sobre las actividades necesarias durante la fase de pre-eliminación de la malaria
- Envío de material informativo sobre la malaria para un mínimo de 3 autoridades del nivel superior, por medio de correo electrónico o reuniones personales hasta octubre del 2015
- Lanzamiento de una página web dedicada al tema de la malaria en el sitio del Ministerio de Salud Pública hasta diciembre del 2015
- Desarrollo de un manual sobre el rol del PNCM para los proveedores de servicios de salud
- Participación en una reunión de la AMI/RAVREDA por año

Conclusión

La estrategia de comunicación para el Programa Nacional de Control de la Malaria del Ecuador debería considerarse como un "documento vivo" que se desarrolla según los objetivos del plan nacional de salud del Ecuador, la situación epidemiológica de la malaria en el país y las necesidades de la audiencia tales como los tomadores de decisiones, los proveedores de servicios de salud, los que reciben los servicios de salud y el público en general. Estas consideraciones y cambios en el panorama deben informar los ajustes pertinentes a realizarse para asegurar que la estrategia sea relevante y eficaz. Dada la presente situación del estado de la malaria en el Ecuador y los cambios legislativos, presupuestarios y administrativos en el país, así como la necesidad de mantener una vigilancia adecuada para la prevención y el control de la malaria con el fin de mantener las mejoras y evitar la reintroducción de la enfermedad, es imperativo que, a través de actividades oportunas de comunicación, la información sea accesible para todos los tomadores de decisiones, intermediarios y actores clave.

Documento elaborado por:

Links Media, LLC
451 Hungerford Drive, Suite 503
Rockville, MD 20850
Tel: (301) 987-5495, Fax: (301) 987 5498
<http://www.linksmedia.net>

A través del Componente de Comunicación de la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI)

Contrato # AID-527-13-00004